

การพัฒนาบริการบำบัดระยะสั้นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ หน่วยบำบัดระยะสั้นโรคข้อ โรงพยาบาลรามารินทร์

ณิชาภา เดชาปภาพิทักษ์¹, สมชาติ ไตรรักษา¹, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์²

¹ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์

² ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารินทร์

มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัด ก่อน-หลัง การทดลองนี้ เพื่อพัฒนางานบริการบำบัดระยะสั้นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สิ่งที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการดำเนินงานบริการบำบัดระยะสั้นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบที่พัฒนาขึ้น นำไปทดลองที่ หน่วยโรคภูมิแพ้ อิมมูโนวิทยาและโรคข้อ โรงพยาบาลรามารินทร์ ระหว่าง 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2555 ใช้เวลา 1 ปี กลุ่มตัวอย่าง คือ “งาน” การให้บริการบำบัดระยะสั้นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ ตั้งแต่ผู้รับบริการมาถึง จนกระทั่งกลับออกไป ในช่วง 1 เดือน ก่อนการทดลอง และในช่วง 1 เดือน หลังการทดลอง รวมทั้งสิ้น 66 ครั้ง ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ ผู้บริหาร 2 คน ผู้ปฏิบัติงาน 6 คน และ ผู้รับบริการ 66 คน เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ระหว่างก่อน กับ หลัง การทดลอง ในด้านปริมาณงาน คุณภาพงาน ระยะเวลาและแรงงานที่ใช้ในการให้บริการ ความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง และ ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการ ด้วยค่าสถิติพรรณนา ค่าสถิติ-ที, Mann Whitney U และ Wilcoxon Match-Paired Signed-Ranks ที่ระดับแอลฟา 0.05

พบว่า หลังการทดลอง อัตราความถูกต้องและความครบถ้วนของการปฏิบัติตามมาตรฐานกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ เพิ่มขึ้น ($p < 0.05$) ผลการดำเนินงานทั้ง 5 ด้าน ดีขึ้น ($p < 0.05$) รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบที่ครบถ้วน ทั้งด้านหลักการ โครงสร้าง และวิธีการนำรูปแบบไปใช้ โดยใช้เพียงทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ ด้วยกระบวนการพัฒนาที่ไม่ยุ่งยาก สามารถนำไปประยุกต์ในการพัฒนางานทั้งหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นตัวอย่างของการทำงานประจำให้เป็นผลงานวิจัย เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้น

คำสำคัญ: โรคข้ออักเสบ การพัฒนารูปแบบ งานประจำสู่การวิจัย วิจัยพัฒนาเชิงทดลอง คู่มือการปฏิบัติงาน

Corresponding Author: สมชาติ ไตรรักษา

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โทร 02-6448833 ต่อ 191, 192



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคข้ออักเสบรูมาตoid พบได้ในประชากรทั่วโลก มีค่าเฉลี่ยของความชุกร้อยละ 1-2 ของประชากรโลก⁽¹⁾ เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนวัยทำงานของชาวอเมริกันที่มีอายุระหว่าง 16-72 ปีและเป็นสาเหตุของความพิการ⁽²⁾ ประเทศไทย มีความชุกของโรคนี้ร้อยละ 0.12⁽³⁾ ในปัจจุบันทางการแพทย์มีความรู้ในเรื่องของระบบภูมิคุ้มกันและการอักเสบดีขึ้นมาก ส่งผลให้ความพิการของข้ออักเสบรูมาตอยด์ลดลงโดยใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ ออกฤทธิ์รวดเร็ว⁽⁴⁾

หน่วยบำบัดระยะสั้น (Short stay service) โรคข้อเป็นหน่วยงานที่ให้บริการแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ที่สำคัญหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาลรามาธิบดี สามารถช่วยลดต้นทุนในการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดความแออัดของผู้ป่วยใน⁽⁵⁾ เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยที่ต้องบำบัดด้วยยาชีวภาพ (Biologic agent) เพื่อให้บรรลุถึงเป้าประสงค์ของการรักษา คือ โรคสงบ⁽⁶⁾ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังขาดความพร้อมด้านบุคลากร เงินทุนและวัสดุอุปกรณ์ ระบบงานยังมีความยุ่งยากซับซ้อน หลายขั้นตอน ทำให้ประสบปัญหาขัดข้องเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วย เกิดความเสี่ยงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการดำเนินงานที่ไม่สัมพันธ์กันของผู้ให้บริการและการป้องกันผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จากการพร่องความรู้ของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการ⁽⁷⁾

โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นโรงพยาบาลในคณะแพทยศาสตร์ มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นต้นแบบให้กับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข⁽⁸⁾ ประกอบกับมีนโยบายที่จะพัฒนาต่อไปเป็นศูนย์กลางของเอเชีย (Medical Hub of Asia)⁽⁹⁾ จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพในระดับนานาชาติ

คณะผู้วิจัยตระหนักถึงความจำกัดของทรัพยากร จึงเลือกใช้เทคนิคการทำวิจัยเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (R&D for CSWI)⁽¹⁰⁾ ซึ่งเน้นการใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ โดยวางระบบงานที่ดีและเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานบริการทุกขั้นตอน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจ และให้ความร่วมมือในการพัฒนางาน ลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง⁽¹¹⁾

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนางานบริการบำบัดระยะสั้น ผู้ป่วยโรคข้อ

อักเสบ หน่วยบำบัดระยะสั้นโรคข้อ โรงพยาบาลรามาธิบดีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีการวิจัย

เป็นวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง (Experimental development research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลัง การทดลอง (One group pretest-posttest design)⁽¹²⁾ สิ่งที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการดำเนินงาน (Working model) ของงานบริการบำบัดระยะสั้น ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและนำมา Implement ที่หน่วยบำบัดระยะสั้นโรคข้อ โรงพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2555 รวมระยะเวลา 1 ปี

สิ่งที่ศึกษา คือ “งาน” การให้บริการบำบัดระยะสั้นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบตั้งแต่ผู้รับบริการมาถึงหน่วยบริการบำบัดระยะสั้น จนกลับออกไปจากหน่วยบริการรวมปีละ 350 ครั้ง กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรทั้งหมด ในช่วงวัดผลก่อนการทดลอง คือ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2554 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2554 มีจำนวน 31 ครั้ง และ ประชากรทั้งหมดในช่วงวัดผลหลังการทดลอง คือ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2555 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2555 มีจำนวน 35 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 66 ครั้ง; และกลุ่มตัวอย่าง ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ ผู้บริหาร 2 คน ผู้ปฏิบัติงาน 6 คน ทั้งก่อนและหลังการทดลอง และกลุ่มผู้รับบริการ ก่อนการทดลอง 31 คน หลังการทดลอง 35 คน รวม 66 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน คือ แบบบันทึกข้อมูลการให้บริการบำบัดระยะสั้นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ แบบสังเกตกิจกรรม แบบตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของกิจกรรม แบบบันทึกเหตุการณ์ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และ ผู้รับบริการ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนนำไปใช้

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยคอมพิวเตอร์ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติพรรณนา, ค่าสถิติ t, Mann Whitney U และ ค่าสถิติ Wilcoxon Match-Paired Signed-Ranks ที่ระดับแอลฟา 0.05

ผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการให้บริการบำบัดระยะสั้นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ มี 4 ขั้นตอน คือ

1) การสร้างรูปแบบเบื้องต้น ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมกับพื้นที่ทดลอง

2) การปรับปรุงรูปแบบก่อนดำเนินการทดลอง ด้วยการนำรูปแบบเบื้องต้น เสนอต่อผู้บริหารและให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้เกิดความเหมาะสมทั้งทางนโยบายและการปฏิบัติ

3) การปรับปรุงรูปแบบขณะดำเนินการทดลอง ด้วยการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการบำบัดระยะสั้นผู้ป่วยโรคข้ออย่างต่อเนื่อง ทุกสัปดาห์ในเดือนแรก และทุกเดือนในเดือนต่อไป และ

4) การปรับปรุงรูปแบบขั้นสุดท้าย เมื่อได้ดำเนินการทดลองมาเป็นระยะเวลา 1 ปี ด้วยการนำข้อมูล ทั้งหมดมารวบรวม วิเคราะห์ และสรุปเป็นรูปแบบสุดท้ายที่สมบูรณ์จากการได้นำไปใช้จริงในพื้นที่ทดลองแล้ว

พบว่ารูปแบบการให้บริการบำบัดระยะสั้นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ ได้กำหนดเป้าหมายให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วทันใจ ได้มาตรฐาน ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น และรู้สึกปลอดภัย เน้นการใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ปรับระบบงานให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ปรับปรุงสถานที่ให้เอื้อต่อการให้บริการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยให้เกิดความร่วมมือร่วมใจที่ดี และบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จัด Work flow มาตรฐานของงาน บริการบำบัดระยะสั้นผู้ป่วยโรคข้อ 9 ขั้นตอน โดยเริ่มจากการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มงานประจำวัน การเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการผู้ป่วยแต่ละคน การต้อนรับที่ประทับใจตั้งแต่แรก การให้บริการเร่งด่วนตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน การให้การรักษาด้วยยาชีวภาพจนครบถ้วน การให้บริการก่อนผู้ป่วยออกจากหน่วยงาน การดำเนินงานเมื่อผู้ป่วยออกไปจากหน่วยงานแล้ว การให้บริการต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยกลับออกไปแล้ว และการดำเนินงานก่อนเสร็จสิ้นการดำเนินงานในแต่ละวัน ตามลำดับ จัดทำ Work Instruction: WI มาตรฐาน และคู่มืองานบริการบำบัดระยะสั้นผู้ป่วยโรคข้อ ให้ผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและสอดคล้องกัน มีการกระจายหน้าที่และภาระงานให้เหมาะสมกับจำนวน คุณสมบัติ และความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละช่วงเวลา

2. การเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐาน ระหว่างก่อน กับ หลัง การทดลองนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมาดำเนินการ พบว่า ใช้ทรัพยากรคน เงินของ และสถานที่ ไม่แตกต่างกัน อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 52.19 และ 48.51 ปี ($p = 0.235$) และ จำนวนครั้งที่มารับบริการก่อนทดลองเท่ากับ 3.71 หลังทดลองเท่ากับ 4.17 ($p = 0.333$) เมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน พบว่า หลังการทดลอง อัตราความถูกต้องและความครบถ้วนของการปฏิบัติตามมาตรฐานกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยโรคข้ออักเสบเพิ่มขึ้น ($p < 0.05$) ผลการดำเนินงานทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านปริมาณงาน ด้านคุณภาพงาน ด้านระยะเวลาและแรงงานที่ใช้ ด้านความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้ป่วยผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร และด้านเศรษฐศาสตร์ (ต้นทุนเฉลี่ยในการให้บริการ) ดีขึ้น ($p < 0.05$) ดังตาราง

ปัจจัยหลักที่นำสู่ความสำเร็จ ได้แก่ นโยบายที่ชัดเจน ขององค์การ การสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่องจากผู้บริหาร การมีและใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ดีและเหมาะสมของผู้รับผิดชอบ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของทีมงาน และการนำ Principle of management มาประยุกต์ โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

อภิปราย

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดำเนินงานบริการบำบัดระยะสั้นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ หน่วยบำบัดระยะสั้นโรคข้อโรงพยาบาลรามธิบดีที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ดีกว่ารูปแบบเดิม ที่เป็นดังนี้เนื่องจาก การมีรูปแบบที่ดีเหมาะสมกับพื้นที่ทดลอง; การมีองค์ประกอบของรูปแบบที่ครบถ้วนทั้งหลักการและโครงสร้าง; และการมีวิธีการที่ดีและมีประสิทธิภาพในการนำรูปแบบไปใช้⁽¹³⁾ ในการมีรูปแบบที่ดีและเหมาะสมกับพื้นที่ทดลองนั้น เริ่มจากการวิเคราะห์รูปแบบเดิม การสร้างรูปแบบใหม่เบื้องต้น การทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นพร้อมทั้งปรับปรุงเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง และการนำผลการดำเนินงาน มาสรุปเป็นรูปแบบที่ดีที่เหมาะสมกับพื้นที่ทดลองและปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับกระบวนการสร้างและพัฒนาแบบของสมชาติ โตรักษา⁽¹⁴⁾ อีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญ คือ การใช้หลักบริหารแบบมีส่วนร่วม⁽¹⁵⁾ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ในการแสดงความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาแบบตั้งแต่เริ่มต้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งของการ



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ระหว่าง ก่อน กับ หลัง การทดลอง โดยใช้ค่าสถิติ t, Mann Whitney U

ผลการดำเนินงาน	ก่อนทดลอง (n = 31)		หลังทดลอง (n = 35)		p-value
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.	
ด้านปริมาณงานที่ทำ					
- อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อ แรงงานที่ใช้ 10,000 คน-วินาที	26.01	4.09	35.71	0.54	<0.001 ¹
- อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อค่าแรงงานที่ใช้ 10,000 บาท	4.05	0.63	5.57	0.08	<0.001 ²
ด้านคุณภาพงานที่ทำ					
- อัตราความถูกต้องของการเตรียมพร้อมก่อน เริ่มปฏิบัติงานแต่ละครั้ง	57.36	12.02	99.53	1.03	<0.001 ³
- อัตราความถูกต้องของการปฏิบัติงานตาม มาตรฐานการบริการ	72.04	11.35	98.90	1.49	<0.001 ⁴
- อัตราการไม่เกิดการขาดยา Biologic Agent	87.09	34.07	100.0	0.0	0.030 ⁵
ด้านระยะเวลาและแรงงานที่ใช้ในการปฏิบัติงาน					
- ระยะเวลาเฉลี่ย ที่ใช้ในการ ให้บริการผู้ป่วย (วินาที/ราย)	16,633.54	4,783.28	9,221.14	1,844.89	<0.001 ⁶
- จำนวนแรงงานเฉลี่ยของการ ให้บริการ (คน-วินาที/ราย)	3,147.22	477.78	2,240.50	34.38	<0.001 ⁷
ด้านความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง (คะแนนเต็ม 10)					
- ผู้ปฏิบัติงาน	5.97	1.32	9.29	0.77	<0.001 ⁸
- ผู้ป่วย	7.58	2.00	9.60	0.65	<0.001 ⁹
- ผู้บริหาร	4.50	0.70	9.00	0.0	0.157 ¹⁰
ด้านเศรษฐศาสตร์					
- ต้นทุนเฉลี่ยในการให้บริการ (บาท/ครั้ง)	2,520.98	477.78	1,794.68	27.54	<0.001 ¹¹

หมายเหตุ 1-4,6-9,11 ใช้สถิติ t-test, 5 ใช้สถิติ Mann Whitney U test, 10 ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test

พัฒนา ไม่พบการต่อต้านความเปลี่ยนแปลงที่รุนแรง เกิดความสามัคคี ทำให้ผลการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁶⁾ เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนา รูปแบบ ทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ทดลอง ที่ปฏิบัติได้จริงอย่างสมบูรณ์และไม่ยุ่งยาก สอดคล้องกับแนวคิดแนวทาง และวิธีการ ในการทำวิจัยเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน⁽¹⁷⁾

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ทดลอง

1.1 ควรดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนางานบริการบำบัดระยะสั้นโรคข้อนี้ ต่อไปอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นหนึ่งใน Prototype ของมหาวิทยาลัยมหิดล อย่างยั่งยืน

1.2 โรงพยาบาลรามธิบดี สามารถนำผลงานวิจัยนี้ไปเป็นตัวอย่างของการพัฒนางานด้วยทรัพยากรเท่าที่มีอยู่

1.3 ควรส่งเสริมให้บุคลากรในทุกหน่วยงานของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้มีโอกาสในการคิดค้น ริเริ่ม พัฒนา รูปแบบ แนวทาง และวิธีการใหม่ๆ ทั้งในสายงานของตนและคล่อมสายงาน ด้วยกระบวนการ R2R ที่มีประสิทธิภาพและไม่ยุ่งยาก เพื่อการพัฒนาตนเองพัฒนาหน่วยงาน และพัฒนาองค์การอย่างสม่ำเสมอ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการทำวิจัยเรื่องเดิม ควรทำการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ให้ครอบคลุมอย่างครบถ้วน ทั้ง 4 ระบบ คือ ระบบงานบริการ ระบบงานสนับสนุนทรัพยากรให้กับงานบริการ ระบบพัฒนางานบริการ และระบบการบริหารจัดการ⁽¹⁸⁾ โดยมีการวัดผลการดำเนินงาน ทั้ง 5 ด้าน⁽¹⁹⁾ อย่างเหมาะสม ถูกต้อง และครบถ้วนตามหลักวิชาการยิ่งขึ้น

2.2 ในการทำวิจัยเรื่องใหม่ สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้เป็นแนวทางเพื่อการดำเนินงานวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำสู่ความเป็นเลิศ

(Routine to Excellence: R2E)⁽²⁰⁾ ทั้งในงานด้านโรคภูมิแพ้ และงานอื่นๆ ทั้งใน โรงพยาบาลรามาธิบดี และในหน่วยงานของมหาวิทยาลัยมหิดล

สรุป

ผลการดำเนินงานของหน่วยบำบัดระยะสั้นโรคข้อ ดีขึ้น ทั้งด้านปริมาณงาน ด้านคุณภาพงาน ด้านระยะเวลาและแรงงานที่ใช้ ด้านความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง และด้านเศรษฐกิจ โดยใช้เพียงทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ ด้วยกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ไม่ยุ่งยาก สามารถนำไปประยุกต์ในการพัฒนางานทั้งหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นตัวอย่างของการทำงานประจำให้เป็นผลงานวิจัย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้บริหารหน่วยบำบัดระยะสั้นโรคข้อ ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วยทุกคน ที่ช่วยให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Chopra A, Abdel-Nasser A. Epidemiology of rheumatic musculoskeletal disorders in the developing world. BestPract Res Clin Rheumatol 2008;22:583-604. Medline:18783739 doi:10.1016/j.berh.2008.07.001
2. Helmick, CG, Felson DT, Lawrence RC, Gabriel S, Hirsch R, Kwoh CK, Liang MH, Kremer HM, Mayes MD, Merkel PA, Pillemer SR, Reveille JD, Stone, JH. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Arthritis Rheum 2008;58:15-25.
3. Chaiamnuay P, Darmawan J, Muirden KD, Assawatanabodee P. Epidemiology of rheumatic disease in rural Thailand: a WHO-ILAR COPCORD study. J Rheumatol 1998;257:1382-7.
4. สุรศักดิ์ นิลกานุงศ์. การรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่รักษายาก. ใน:ไพจิตร อัครธนบดี, บรรณาธิการ. พื้นฟูวิชาการโรคข้ออักเสบและรูมาติซึม. เรือนแก้วการพิมพ์ 2545:210-24.
5. Patricia C. Buchsel and Connie Henke Yarbro : Oncology Nursing in the Ambulatory Setting: Issues and Models of Care., Jones and Bartlett Publishers, 2005:1-7.
6. ไพจิตร อัครธนบดี. การรักษาแนวใหม่และการรักษาในอนาคต. ใน : วรวิทย์ เล่าห์เรณู, บรรณาธิการ. โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. เชียงใหม่. หจก. ธนบรรณาการพิมพ์ 2544:107-55.
7. Angela Coulter: Patient experiences with public hospital care: firstbenchmark survey in Hong Kong. Hong Kong Med J 2012:80-9.
8. โครงการสร้างต้นแบบการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ วัฒนธรรมและค่านิยม. จากwww.goodpracticemodel.com จะหาตัวเอกสารจากหมายเลข DOI ได้อย่างไร (อินเทอร์เน็ต). 2553 (เข้าถึงเมื่อ 16 ก.พ 2553). เข้าถึงได้จาก: <http://www.gotoknow.org/posts/78041>



9. วิสัยทัศน์ พันธกิจ. จาก www.ra.mahidol.ac.th จะหาตัวเอกสารจากหมายเลข DOI ได้อย่างไร (อินเทอร์เน็ต). 2553 (เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ 2553). เข้าถึงได้จาก: <http://www.ra.mahidol.ac.th/ramathibodi/assuranceth>
10. สมชาติ โตรักษา. หลักการบริหารโรงพยาบาล ภาคที่ 2 หลักการบริหารองค์การและหน่วยงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส.พี.เอ็น. การพิมพ์ จำกัด, 2548:545-7.
11. ศิริอร ชันธหัตถ์. (องค์การและการจัดการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ์, 2539.
12. กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
13. สิริรัตน์ จันทรมะโน. รูปแบบงานพัสดุโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 200 เตียง (วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการบริหารโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537:11-5.
14. สมชาติ โตรักษา. หลักการบริหารโรงพยาบาล ภาคที่ 1 หลักการบริหารองค์การและหน่วยงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส.พี.เอ็น. การพิมพ์ จำกัด, 2548:285-91.
15. สมยศ นาวิการ. การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ. 2544:80-1.
16. ธงชัย สันติวงษ์. หลักการจัดการ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด. 2535.
17. สมชาติ โตรักษา. หลักการบริหารโรงพยาบาล ภาคที่ 1 หลักการบริหารองค์การและหน่วยงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส.พี.เอ็น. การพิมพ์ จำกัด, 2548:545-7.
18. สมชาติ โตรักษา. หลักการบริหารโรงพยาบาล ภาคที่ 1 หลักการบริหารองค์การและหน่วยงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส.พี.เอ็น. การพิมพ์ จำกัด, 2548:49-57.
19. สมชาติ โตรักษา. การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2545:230-5.
20. สมชาติ โตรักษา. หลักการบริหารโรงพยาบาล ภาคที่ 1 หลักการบริหารองค์การและหน่วยงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส.พี.เอ็น. การพิมพ์ จำกัด, 2548:538-40.

An Improvement of Short Stay Service for Rheumatologic Patients at Rheumatology Short Stay Unit of Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

Dchapaphapeaktak N¹, Torugsa S¹, Ruangkanchanaseart S³

¹ Department of Public Health Administration, ² Department of Pediatrics,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand

Abstract

This experimental development research, one group pre-test and post-test design aimed to improve the efficiency of the short stay service for rheumatologic patients. The experimental intervention was a working model, developed by researcher and implemented at Ramathibodi Hospital for 1 year during July 1, 2011-June 30, 2012. The samples were 66 services, start from patient entering to discharge, during 1 month of pre-test and 1 month of post-test. The respondents for satisfaction questionnaires were 2 executive officers, 6 staffs, and 66 patients. Compared the results between pre-test and post-test in terms of quantity, quality, times and labor-forces consumed, satisfactions of involving person, and unit cost of the service using statistical t, MannWhitney U and Wilcoxon Match-Paired Signed-Ranks at alpha 0.05.

The results revealed that after experimentation, the accuracy and completeness rate of the working by standard operating procedure was increased ($p < 0.05$), all of the 5 working performances were better ($p < 0.05$). The new developed model composed of complete elements in term of principles, structures, and implementing methods using only the existing resources by appropriated and not complicate method in developing the model. It can be applied to other working improvement efficiently to be a good example of routine to research emphasizing on staffs participation in every level from the beginning.

Keywords : Rheumatology, model development, routine to research, experimental development research, operating manual.

Corresponding Author: Torugsa S.

Department of Public Health Administration, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand